Travail du Service du Professeur Léon Bernard, à l'Hôpital Laënnec

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920 — THÈSE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

M. JOURNÉ

De l'Isolement des Tuberculeux

DANS LES HOPITAUX

L'USAGE DES BOX

Président : M. LÉON BERNARD, *Professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, rue Racine, 15

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	BROCA (A.)
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	M. LABBÉ
Pathologie médicale	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale	GOSSET
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD, WIDAL, GILBERT, CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	Pierre MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET, QUENU, LEJARS, HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR, COUVELAIRE, BRINDEAU
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	A. BROCA
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Clinique oto-rhino-laryngologique	P. SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	LABBE (H.)	MOCQUOT	ROUVIERE
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ(A.)
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	SICARD
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TANON
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	VILLARET
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	ZIMMERN
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

De l'Isolement des Tuberculeux
DANS LES HOPITAUX

L'USAGE DES BOX

INTRODUCTION

La plupart des maladies sont contagieuses, la substitution de la notion de l'infection à l'ancienne étiologie qui invoquait les actions atmosphériques, les névroses et les diathèses, a ainsi donné une part prépondérante aux maladies contagieuses dans l'étude des questions d'hospitalisation. La première application des données bactériologiques a été la création dans les hôpitaux de pavillons séparés, chaque pavillon étant affecté à une maladie particulière, c'est le principe de la spécialité des pavillons. Cette idée d'ailleurs n'est pas absolument neuve puisque dans des mémoires qui furent envoyés en 1785 à l'Académie des Sciences en vue de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu on préconise déjà un système de pavillons séparés et convenablement orientés. La simple observation, dans la connaissance des

agents microbiens, avait montré à nos devanciers le danger de l'accumulation des malades et des maladies dans des salles communes.

Mais à côté de l'isolement par maladie un autre mode d'isolement a été suggéré c'est l'isolement individuel du malade. Cet isolement comporte différentes modalités suivant qu'il s'agit d'un isolement rigoureux dans une chambre, dans des cloisons vitrées avec séparation complète ou dans de simples box.

Le box a été notamment utilisé dans des hôpitaux d'enfants pour isoler les rougeoles.

I

L'ISOLEMENT DES TUBERCULEUX DANS LES HOPITAUX

De tous côtés la guerre se prépare contre la tuberculose, maladie contagieuse mais évitable si des mesures d'ensemble sont prises et appliquées. Deux lois importantes ont été votées, ce sont les lois de 1916 sur les dispensaires et de 1919 sur les sanatoria : l'idée de la déclaration obligatoire s'est fait jour.

Le dispensaire est la cheville ouvrière, l'organe régulateur. Les sanatoriats doivent recevoir les tuberculeux curables.

On facilite aux tuberculeux guéris un changement de vie ou de profession.

Les hôpitaux reçoivent les tuberculeux fébriles, les tuberculoses ouvertes ou en poussée aiguë, en résumé les malades les plus atteints.

La lutte antituberculeuse doit viser principalement à soustraire à la contagion ceux qui sont encore indemnes et notamment les enfants pour lesquels l'œuvre Grancher, œuvre admirable, a organisé le placement à la campagne.

Une pratique détestable consiste à hospitaliser les tuberculeux dans les salles communes : cette erreur coupable se pratique à Paris et en province malgré les objurgations du corps médical.

On connaît bien les dangers qu'ils présentent pour leurs voisins, il n'y a plus de doute, il faut à tout prix les isoler. Le principe de l'isolement des tuberculeux ne soulève plus d'hésitation au point de vue scientifique, mais sa mise en œuvre comporte bien des efforts, tant du corps médical que des administrations publiques.

Les Efforts en faveur de l'isolement des tuberculeux. — En 1893 le Comité d'organisation du Congrès de la tuberculose avait mis à l'ordre du jour la question de l'hospitalisation des tuberculeux et formula les conclusions suivantes (voir Mosny *Hospitalisation des tuberculeux. Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. II, juillet 1904) :

« Le Congrès considérant que la promiscuité des phtisiques avec les autres malades, dans les hôpitaux est nuisible à eux-mêmes et aux autres, sans que les dangers qu'ils courent et font courir aux autres soient compensés par des avantages valables, demande que tous les tuberculeux soient réunis dans des hôpitaux spéciaux, par groupes suivant le degré de la maladie, et d'autant moins nombreux que la maladie sera plus avancée. » Comme mesure transitoire le Congrès demandait « que les phtisiques des hôpitaux soient pour le moment réunis dans des salles spéciales, séparées de celle des autres malades

et dont on devra désinfecter les parois et le mobilier ».

L'idée qui se dégage est que l'hôpital spécial paraît être la meilleure manière de pratiquer l'isolement mais par concession avec les nécessités de la pratique on en arrive à l'isolement dans des quartiers séparés ou tout au moins dans des salles spéciales d'hôpitaux généraux.

Dans une circulaire du 15 janvier 1904 du ministre de l'Intérieur on lit :

« ... La tuberculose est une maladie infectieuse qui ne peut être rationnellement et utilement traitée qu'en assurant aux malades un air pur constamment et méthodiquement renouvelé de jour et de nuit, en y ajoutant avec une bonne nourriture le repos et un sommeil calme ; et cependant nous les plaçons avec quarante autres malades, dans une atmosphère commune, dont le renouvellement est rendu impossible par la nature même de leur mal, qui s'oppose à l'ouverture des fenêtres : leur repos et leur sommeil sont forcément troublés par les patients qui se plaignent et ceux qui sont en proie au délire ; l'alimentation est rendue insuffisante par toutes les conditions précédentes, qui diminuent l'appétit en déprimant les forces digestives. »

Les circulaires du ministre de l'Intérieur du 15 juin 1901 et du 15 janvier 1904 sont restées à peu près lettre morte, malgré la bonne volonté évidente de l'Administration de l'Assistance publique.

Le 24 juin 1913, le professeur Widal a proposé à

l'Académie de Médecine l'adoption d'un vœu visant l'ouverture, dans tout hôpital nouveau d'un quartier spécial destiné aux tuberculeux. Ce vœu joint à ceux concernant la déclaration obligatoire des tuberculeux a été adopté par l'Académie le 1er juillet 1913.

La Commission permanente de la tuberculose a suggéré aux Pouvoirs publics pendant la guerre de 1914 des mesures à prendre en vue de l'assistance aux militaires tuberculeux.

Le Conseil municipal de Paris à la suite des propositions de MM. Dausset et Roussel a voté une somme de cinq millions destinés à l'édification de baraquements, pour les réformés tuberculeux, dans les hôpitaux urbains et suburbains de Paris.

La mise en œuvre du principe de l'isolement des tuberculeux. — En 1916, le ministre de l'Intérieur par des instructions en date du 27 septembre a demandé aux préfets de bien vouloir s'entendre avec les Comités départementaux d'assistance pour poursuivre l'étude de l'amélioration des ressources hospitalières destinées aux tuberculeux.

Depuis cette instruction ministérielle, un effort louable s'est dessiné tant à Paris que dans plusieurs autres villes.

En définitive quatre types d'installation sont à envisager : les baraquements dans un hôpital commun ; un quartier dans un hôpital commun ; un hôpital spécial ; l'hôpital réuni au sanatorium.

Dans une étude parue dans le numéro d'octobre-décembre 1918 du *Bulletin du Comité d'assistance*

aux anciens militaires tuberculeux, MM. Jules Brisac et Léon Bernard concluent : « à tout prendre le mieux semble encore d'avoir des quartiers spéciaux dans les hôpitaux généraux, quitte, lorsque les circonstances le permettront, à ouvrir le quartier, dépendant de l'hôpital, dans le voisinage immédiat de la ville. C'est ce que réalisent certaines villes comme Lyon, Montpellier, Paris même pour certains baraquements. »

L'ouverture d'un hôpital spécial pour tuberculeux a parfois soulevé des oppositions inattendues de la part des personnes mal informées : on a craint des dangers pour la population avoisinante.

Il importait de dissiper ces préjugés, le professeur Léon Bernard à la demande du Président de la Commission permanente où la tuberculose a rédigé un texte destiné à être adressé aux intéressés, chaque fois qu'un projet rencontrerait une opposition.

Nous nous reprocherions de ne pas reproduire en partie le texte du 1er septembre 1919 : « Le tuberculeux n'est dangereux que s'il est abandonné à lui-même, au contraire s'il est obligé de se soumettre aux règles de l'hygiène, dans un établissement de cure il ne peut semer la contagion.

D'une maison bien tenue qui héberge des tuberculeux, la maladie ne peut s'évader. En effet, la contagion tuberculeuse qui se transmet par les crachats est évitée par l'application de mesures très simples : celles-ci ont été définies et précisées dans

un programme établi par la Commission permanente de la tuberculose.

Un établissement de tuberculeux ne saurait être assimilé à un établissement insalubre : il ne crée aucun danger pour le voisinage et constitue une défense pour la population.

« Il est indispensable pour le succès de la lutte entreprise contre la tuberculose que ces notions mises hors de doute par la science médicale soient comprises, adoptées et soutenues par l'opinion publique. »

Principes de prophylaxie hospitalière. — Chaque pavillon ou chaque salle spéciale en tenant lieu doit bien entendu présenter les conditions d'hygiène désirables ; il faut que le cubage d'air soit largement assuré : on installera des lavabos, des cabinets d'aisance spéciaux, des moyens de stérilisation, des objets journaliers tels que les crachoirs.

L'isolement doit s'étendre au personnel hospitalier chargé des soins à donner aux tuberculeux. Il faut affecter aux tuberculeux des infirmiers spéciaux et leur donner une éducation particulière au point de vue des précautions qu'ils devront prendre.

Les salles de tuberculeux communiqueront directement avec l'intérieur, les planchers des salles seront imperméables et faciles à laver, il y aura des appareils de désinfection pour le linge.

Les ustensiles dont se servent les malades leur seront particuliers.

Tels sont les principes généraux.

La prophylaxie de la tuberculose n'est pas la même que celle de maladies comme la diphtérie, la scarlatine. Le virus tuberculeux ne trouve pas des conditions de réceptivité chez tous les hommes.

La contagion s'effectue par les particules de salive bacillifère que le malade répand autour de lui en toussant : le danger d'infection « ne devient sérieux que dans le cas de cohabitation étroite comme celle qui existe entre deux voisins de lit, dans les salles toujours encombrées de nos hôpitaux » (Louis Martin, *Hygiène hospitalière*).

Une antisepsie soigneuse des locaux, du matériel et des objets qui ont servi aux malades permet de détruire les germes qui ont été répandus par le malade.

Il faut surtout organiser la surveillance autour des crachats.

La conclusion est qu'on peut isoler suffisamment les tuberculeux en leur affectant dans les hôpitaux généraux des quartiers réservés et à défaut des salles spéciales.

L'isolement des tuberculeux à l'hôpital Laënnec. — Le service des tuberculeux de l'hôpital Laënnec est installé dans des halls spacieux, très élevés du plafond et ayant vue sur des cours et jardins. Ils forment un quartier séparé.

Les communications avec l'extérieur sont directes, elles comportent des double-portes qui permettent d'accéder directement dans les cours.

Tous les lits sont au rez-de-chaussée. Le hall des

hommes est subdivisé en deux grandes salles : la première salle contient 24 lits et la seconde 28 lits.

Le hall des femmes se subdivise aussi en deux grandes salles. La première salle comprend 30 lits et la deuxième salle en contient 20.

II

L'INSTALLATION ÉCONOMIQUE DE BOX A L'HOPITAL LAËNNEC

Le professeur Léon Bernard a voulu placer ses malades dans les meilleures conditions de confort et il a utilisé à cet effet le système des box qui permet l'isolement individuel.

Les box. — M. Louis Martin (*Hygiène hospitalière dans le Traité d'Hygiène de Brouardel et Mosny*) donne une description d'une installation de box à l'hôpital Pasteur. Le service des isolés comprend des box autonomes. Ces box ont deux portes : l'une donnant sur un couloir intérieur, l'autre donnant sur un balcon extérieur. Des arrivées d'eau chaude et d'eau froide et des vidanges pour les eaux de lavage sont prévues. Les murs du box sont lavables. Tout est organisé pour qu'on puisse donner dans le box même un grand bain et faire bouillir de l'eau.

Le sol des box est en carreaux de grès et les revêtements en grès remontent jusqu'à 1 m. 50.

Deux des parois du box sont vitrées « pour faciliter la surveillance et pour rendre l'isolement moins pénible au malade : par les parois de verre le malade reste en contact avec le monde extérieur et c'est pour lui un grand soulagement » (Louis Martin, *Hygiène hospitalière*).

Une pareille installation est forcément dispendieuse, mais elle répond bien aux desiderata de la prophylaxie de maladies comme la diphtérie.

D'autres systèmes de box se rapprochant plus ou moins du box décrit ont été employés dans le service hospitalier.

Les box à l'hôpital Laënnec. — Il ne pouvait être question d'utiliser des box ressemblant à ceux que nous avons décrits comme fonctionnant à l'hôpital Pasteur.

Le coût d'installation eût été trop élevé, l'isolement minutieux qu'on veut réaliser à l'hôpital Pasteur dans le traitement de la diphtérie et d'autres maladies contagieuses aurait été sans objet dans un service de tuberculeux.

La préoccupation du professeur Léon Bernard était d'assurer à ses malades un calme et un repos plus complet.

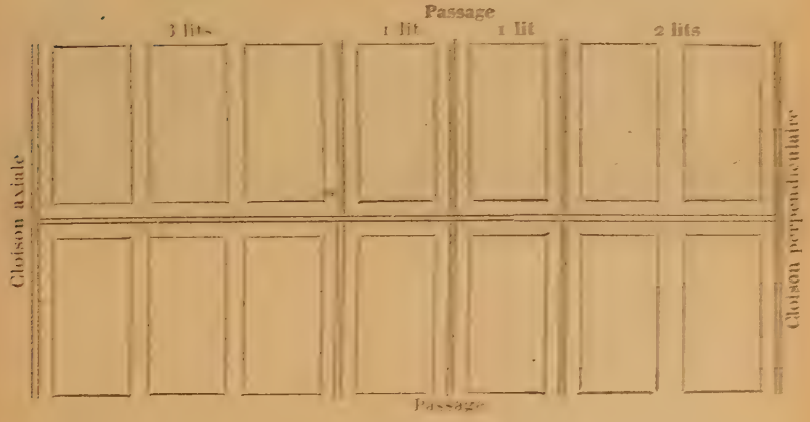
Il s'est trouvé que la mise en pratique de cette idée a bien donné aux malades tuberculeux les avantages qu'on en attendait. Elle ouvre des horizons nouveaux sur le mode d'hospitalisation des malades en général dans les services hospitaliers.

Il apparaît que l'usage de box, économiquement

conçu, est susceptible d'être étendu à des services autres que des services de tuberculeux, et cela au profit de l'amélioration du bien-être du malade.

Description des box. — Une grande cloison axiale sur laquelle s'appuie des cloisons perpendiculaires délimite une série de rectangles où l'on peut placer un ou plusieurs lits. Les cloisons sont en bois peint en blanc. Le lit est orienté de façon que la tête du malade est à la cloison axiale et ses pieds du côté des fenêtres.

Le schéma ci-dessous représente le dispositif réalisé.

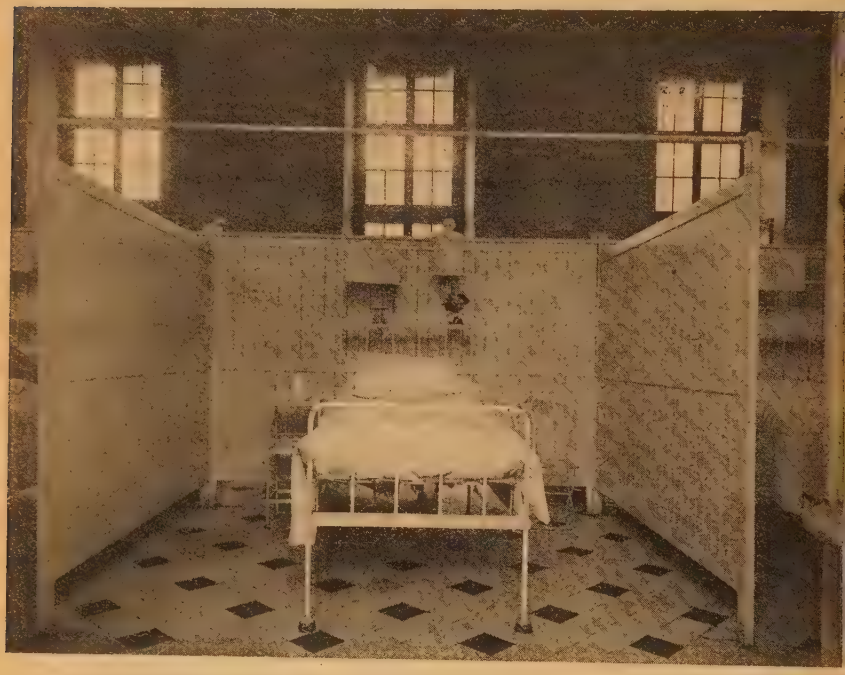


La hauteur de la grande cloison axiale est de 2 mètres.

La hauteur des cloisons de séparation qui s'adonnent à cette cloison est un peu plus petite, elle est de 1 m. 88.

La distance qui sépare une cloison d'une autre est de 2 m. 30 pour le box à un lit. Les passages latéraux,

le long des fenêtres, ont une largeur de 1 m. 50, largeur qui répond à tous les besoins du service.



VUE DU BOX
(Hôpital Laënnec. — Service du professeur Léon Bernard)

III

AVANTAGES DE L'ISOLEMENT DES TUBERCULEUX PAR BOX

Avantages moraux. — Le box présente tout d'abord l'avantage de soustraire les malades au spectacle trop souvent renouvelé de l'agonie et de la mort des voisins. Il faut tenir compte de l'état mental spécial de beaucoup de ceux qui entrent dans les services des tuberculeux, ils sont souvent frappés outre mesure de la gravité immédiate de leur état. Le rôle du médecin ne consiste pas seulement à les soigner mais à leur donner une confiance dans les soins, à les persuader de la possibilité d'une guérison. Plusieurs décès peuvent avoir lieu dans une salle dans l'espace de quelques jours, tous les yeux des malades sont dirigés sur les lits des moribonds, ils assistent à toutes les phases de l'agonie jusqu'à son terme fatal. Quelles ne doivent pas être leurs appréhensions et leur épouvante ! Tel malade qui guérira s'assimile mentalement au cas du moribond et se prend à désespérer.

Voilà le drame à la vision duquel il fallait d'abord soustraire les malades si le médecin veut que ses

paroles de confiance n'apparaissent pas comme vaines.

Avantages matériels. — Mais les autres avantages de l'isolement apparurent bientôt dès que l'usage des box fut pratiqué. Les malades, soustraits aux regards indiscrets de leurs voisins, éprouvent une impression d'intimité, ils ont comme une pièce dont l'usage leur est personnel. Ils mangent, ils dorment en plus parfaite quiétude et ils ne voient ni manger, ni dormir, ni cracher autour d'eux.

Mille prétextes d'irritation peuvent survenir entre des voisins de lit et à plus forte raison entre des malades tuberculeux, fébricitants, présentant un nervosisme plus ou moins exagéré. La séparation par box diminue toutes ces causes de troubles du séjour à l'hôpital. Tous ces facteurs agissent pour procurer au malade le repos le plus complet possible, lui donner une sorte de calme qui se lit sur son visage. De fait nous avons interrogé un certain nombre de malades qui avaient été hospitalisés dans le service avant l'installation des box, tous ces malades ont été unanimes à nous dire combien ils éprouvaient une impression de mieux être dans les box.

Avantages pour les visites. — L'isolement par box présente des avantages au point de vue des visites de la famille, des amis ou des tiers.

Tout d'abord ces visites n'importunent pas les malades voisins.

Mais elles présentent pour le malade un mérite qu'ils nous ont souvent rappelé de leur permettre de

s'entretenir librement avec leurs parents : ils sont suffisamment à l'abri des curiosités indiscrètes. La visite n'est plus une causerie banale comme dans un parloir mais prend vraiment le caractère d'un entretien affectueux comme celui que le malade pourrait avoir dans une chambre.

Ajoutons que pour les visiteurs eux-mêmes, surtout les femmes et les enfants, le box leur évite le spectacle des autres malades de la salle.

Avantages hygiéniques. — Le box permet d'hospitaliser dans une même salle des tuberculeux de gravité différente. Les particules bacillifères projetées par les crachats, les éternuements ou la parole du malade ne dépassent pas les limites du box. Elles y restent cantonnées. Après le départ du malade la désinfection s'y fait facilement par le lavage du plancher, de la cloison et du matériel de couchage.

Si une maladie contagieuse comme la scarlatine atteint le tuberculeux, on peut à la rigueur le soigner dans son box en redoublant de précautions et on pourra éviter la dissémination dans la salle.

Un exemple illustre ces faits. A la fin de l'année 1919 quelques cas d'oreillons ont été constatés dans une salle. Il s'agissait de malades hospitalisés dans des box à un lit. L'isolement de ces malades s'est trouvé réalisé naturellement : on a pu les soigner dans leur box et les cas d'oreillons sont restés isolés sans aucune contamination des autres malades.

Le box permet de conserver les malades atteints de gangrène pulmonaire sans que la fétidité de l'odeur

dégagée par ces malades incommode le moins du monde les voisins : la cloison suffit pour protéger contre les déplacements d'air qui véhiculent les gaz de la respiration.

Box à un lit. — Le box à un lit est en principe réservé aux malades fébriles ou à ceux qui ont besoin d'un repos plus complet.

La mortalité de ces malades est plus élevée, aussi fallait-il éviter l'écueil qui aurait consisté à faire succéder sans discernement des malades graves dans les mêmes box. Ces box auraient pris aux yeux des malades une sinistre signification.

Le jeu du box à un malade comporte donc une certaine vigilance. Il faut avoir soin d'intercaler dans les box à un, après désinfection, des malades de gravité moindre et qui ne quitteront pas le box pour aller à la salle d'autopsie.

Box à deux lits et trois lits. — Nous avons dit qu'un certain nombre de box comportaient deux ou trois lits au lieu d'un. Ces box offrent des avantages aux yeux de certains malades entre lesquels s'établit une certaine camaraderie. Ils les préfèrent aux box à un seul lit.

Il est toujours possible de répartir les malades dans ces box en tenant compte de leurs goûts. On peut y placer soit des malades de même âge ou ceux présentant un même degré de gravité des lésions. Enfin la surveillante de la salle ne manquerait pas de séparer des malades dont l'humeur s'accommoderait mal de leur voisinage.

Le box à 3 lits est préférable au box à 2 lits. Il assure la même tranquillité aux malades pour peu qu'on apporte un peu de soin dans la répartition des malades et il ne présente pas les inconvénients moraux que le box à deux peut faire appréhender.

Avantages généraux. — Les couloirs ménagés le long des fenêtres font participer le malade couché dans son lit au mouvement et à la vie de la salle sans l'incommoder.

La portion de couloir qui s'étend au-devant des box en forme comme le prolongement. Le malade y voit sa chaise placée dans l'encoignure de la fenêtre : il peut venir s'asseoir quand il n'a ni le désir ni la force d'aller dans le jardin qui est sous ses yeux.

L'aération par les fenêtres maintenues ouvertes se fait sans aucun inconvénient : le malade dans son box est protégé contre les courants d'air.

L'isolement par box à un ou trois malades a l'avantage de réaliser la réaliser la séparation des malades dans une salle commune : ils ont comme une chambre séparée, mais d'un autre côté il ne se sentent pas seuls comme dans des chambres rigoureusement fermées où le malade est abandonné à son isolement en dehors des heures de la visite et des soins ; ce n'est pas l'isolement cellulaire mais un isolement relatif et suffisant dans une salle commune.

L'isolement par box permet donc de remplir toutes les indications du traitement de la tuberculose : aération, repos, alimentation qui en l'absence d'un trai-

tement spécifique sont avec quelques médicaments les meilleurs bases du traitement.

Influence sur le poids et la température. — Nous avons été naturellement amenés à rechercher si les avantages de l'isolement par box ne se traduisaient pas par des signes physiques et fonctionnels tels que l'augmentation du poids ou l'abaissement des courbes de température. Nous avons à cet effet compulsé un certain nombre de dossiers de malades : nous avons souvent relaté une augmentation de poids de un ou quelques kilos dans les premières semaines de l'hospitalisation ou dans les semaines suivantes mais l'allure clinique des affections des malades est si différente qu'il ne nous paraît pas possible de rattacher ces augmentations de poids uniquement à la bonne influence de l'isolement par box. D'autres facteurs interviennent qui rendent difficile le départ entre ce qui revient à l'usage de l'isolement par box et à l'influence du repos seul. Les malades qui sont soignés à l'hôpital n'étaient chez eux soustraits à aucune des influences dépressives résultant des fatigues d'un métier continué souvent jusqu'au jour de l'hospitalisation ou d'une alimentation et d'une vie hygiénique mal dirigées. A l'hôpital la situation change.

Nous ferons les mêmes observations en ce qui concerne la température. Mais nous avons l'impression que le repos plus complet dans l'isolement par box reste un élément non négligeable de l'amélioration de ces malades au point de vue du poids et de la température.

Avantages financiers. — Au point de vue financier l'isolement par box tel qu'il a été conçu à l'hôpital Laënnec réalise une vraie supériorité et est une pratique digne d'être imitée.

La construction des box est faite en bois plein, recouvert de peinture blanche : elle ne comporte pas de vitres, ni de portes : les cloisons de séparation s'adossent à une cloison médiane et sont consolidées par de simples tiges de fer qui maintiennent l'écartement. La cloison de séparation ne repose pas sur le sol, mais une certaine hauteur a été réservée de façon à faciliter le lavage du plancher.

Le box s'ouvre librement sur les passages latéraux le long des fenêtres.

L'installation a été aussi simplifiée que possible.

Le coût des constructions se serait élevé à une somme modeste avant la guerre mais on sait que les prix de plus en plus élevés qu'atteignent actuellement les salaires et les matériaux à employer font qu'il n'y a plus de points de comparaison possible entre les dépenses d'avant-guerre et les dépenses actuelles. De plus les devis n'ont aucun caractère durable, les entrepreneurs donnent les prix à titre d'indication et sans engagement, tel devis établi est donc susceptible de présenter une majoration sensible le mois suivant.

Pour toutes ces raisons nous avons dû nous abstenir de donner des indications sur les dépenses d'établissement : elles ne sauraient être d'aucune utilité en présence de la fluctuation constante des prix.

Ce qu'il faut retenir c'est l'extrême simplicité de l'installation qui peut être proposée comme modèle.

Malgré l'élévation des prix, un dispositif aussi simple comporte un tel bénéfice pour les malade que l'argument financier tombe et qu'il ne devra jamais être mis en avant pour écarter dans un hôpital le projet de division des salles communes en box.

La surveillance de la salle. — Au point de vue de la surveillance intérieure et de la discipline de la salle on n'a pas eu à relever de difficultés spéciales. Les surveillances des salles témoignent que leurs fonctions n'ont pas été rendues plus pénibles : elles font observer le silence, les prescriptions relatives au bon ordre et à la propreté, dans les mêmes conditions qu'avant l'installation des box.

D'ailleurs il est facile de parcourir rapidement les box en suivant les chemins réservés le long des fenêtres et de se rendre compte comment se comportent le malade et quels sont les besoins qu'ils manifestent. Il est évident que dans un système d'isolement par chambres comportant des portes à ouvrir pour chaque malade, il n'en va pas de même.

De même que l'installation des box a permis de placer dans la salle autant de lits qu'elle en contenait avant, de même elle n'a nécessité aucune augmentation du personnel. Pas une infirmière en plus, pas un lit en moins : telle est la vérité.

Moyens financiers. — Les travaux d'installation de box faits à l'hôpital Laënnec en 1919 ont atteint une somme de 30.000 francs.

Il fallait trouver des ressources que ne pouvait pas fournir le budget de l'Assistance publique.

Le concours désintéressé de la Croix rouge américaine a seul permis d'entreprendre les travaux.

Cette œuvre a généreusement mis à la disposition du professeur Léon Bernard une somme de 30.000 francs qui a été acceptée avec approbation de l'Assistance publique.

Les moyens financiers dont on disposait étaient malgré tout limités : la hausse persistante de la main-d'œuvre et des matières premières ne permettait pas d'envisager en 1919 la création de box coûteux. L'essai était nouveau et pour une première expérience on ne voulut pas dépasser les crédits.

Plusieurs projets furent examinés mais on s'en tint à celui qui était le plus simple et le moins dispendieux.

CONCLUSIONS

L'isolement des tuberculeux dans les services hospitaliers ne comporte plus d'hésitations au point de vue des connaissances médicales. Il doit être appliqué d'urgence et on ne saurait trop soutenir la campagne sur cette question. La pratique suivie jusqu'à ce jour dans beaucoup de services hospitaliers engage bien des responsabilités.

L'usage des box améliore grandement les conditions d'isolement.

Vu : le Président de la thèse,
LÉON BERNARD

Vu : le Doyen
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
APPELL

BIBLIOGRAPHIE

Hygiène hospitalière in Traité d'Hygiène de Brouardel et Mosny, par Louis Martin, 1907.

Leçon inaugurale du Professeur Léon Bernard (V. Presse médicale, avril 1920).

Hygiène hospitalière in Encyclopédie d'hygiène, par Napias et Martin, 1893.

Hygiène des Hôpitaux Reverdy, 1904.

Bulletin du Comité d'Assistance aux anciens militaires tuberculeux.

L'infection bacillaire et la tuberculose, par Calmette, 1920.

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine. Paris — 4656-20